

MATERIAL GRATUITO · PARA PROFISSIONAIS E
FAMÍLIAS

Quando o sinal vira diagnóstico

*Como reconhecer indícios de violência em crianças
neurodivergentes — e o que fazer depois.*

Sinais

O que não fazer

Como a criança será ouvida

Paula Lins

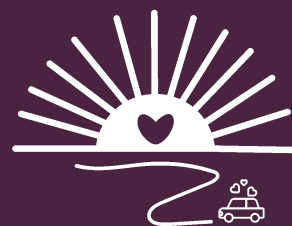
Fonoaudióloga · CRFa 1-13828 RJ

@paulalinsrj

Na Rota do Afeto

Projeto Social do Instituto Greenspan Floortime Brasil

CNPJ 68.802.225/0001-03



Na Rota do Afeto
capacitando e interagindo pelo mundo

Por que esta cartilha existe

Crianças com deficiência estão entre as mais expostas à violência — e entre as menos escutadas.

Quando uma criança neurodivergente apresenta regressão, agressividade, insônia ou recusa de alguém, a explicação chega pronta: “**é do autismo**”, “é do quadro dela”, “sempre foi assim”. A hipótese de violência raramente é levantada, e quando é, esbarra numa segunda barreira: a criança não fala, ou fala de um jeito que ninguém sabe interpretar.

O resultado é que o sinal é lido como diagnóstico, a suspeita não é registrada, e o caso morre antes de começar.

Esta cartilha trata de três coisas: como distinguir sinal de linha de base, o que fazer diante de uma suspeita, e como garantir que a criança seja ouvida de forma acessível.

O que esta cartilha não é

Ela não é instrumento diagnóstico e não serve para concluir que houve violência. Nenhuma lista de sinais faz isso. Ela orienta sobre **quando suspeitar e como conduzir** — a apuração é dos órgãos competentes.

A pergunta que corta

Antes de olhar qualquer lista de sinais, faça uma pergunta só.

Isso é novo? Ou sempre foi assim?

O que indica possível trauma não é o comportamento em si. É a **alteração da linha de base daquela criança específica**. A mesma manifestação pode ser rotina para uma criança e alarme para outra.

Isso exige algo que muitos serviços não têm: conhecer a criança antes. Se você acompanha, você tem essa informação. Se não acompanha, pergunte a quem convive — e pergunte pela mudança, não pelo comportamento.

Três perguntas que ajudam

- **Desde quando?** Se a resposta for uma data recente ou “depois que...”, vale investigar o que mudou no entorno.
- **Aconteceu alguma mudança de rotina, cuidador, escola ou transporte?**
- **Isso acontece em todos os contextos, ou só em um?** Manifestação restrita a um ambiente ou a uma pessoa merece atenção.

Sinais que merecem atenção

Somente quando representam mudança em relação ao funcionamento habitual.

- **Perda de habilidade já consolidada** — comunicação, autonomia, controle esfinteriano, alimentação.
- **Recusa nova** de uma pessoa, de um lugar, de uma atividade ou de parte da rotina.
- **Mudança no sono** — dificuldade nova para dormir, despertares, pesadelos.
- **Mudança na alimentação** que não se explica por seletividade preexistente.
- **Hipervigilância**, sobressalto fácil, aumento de resposta a estímulos que antes eram tolerados.
- **Comportamento autolesivo novo ou mais intenso.**
- **Mudança no conteúdo do brincar** — temas, repetições ou cenas que não apareciam antes.
- **Reação desproporcional a toque, higiene ou troca** em criança que antes tolerava.
- **Isolamento ou apego excessivo novo** a um adulto específico.

Nenhum item desta lista, sozinho, indica violência

Todos têm outras explicações possíveis — dor, doença, mudança de medicação, luto, mudança de rotina, puberdade. O que pede atenção é a **combinação, a persistência e a novidade**.

O que não é sinal por si só

O erro contrário também acontece, e também prejudica a criança.

Ler o funcionamento habitual de uma criança neurodivergente como evidência de trauma gera notificação frágil, expõe a família e desloca o foco do que realmente precisa ser olhado.

- ✗ **Stim que sempre existiu** — balanço, flapping, repetição vocal.
- ✗ **Ecolalia**, imediata ou tardia.
- ✗ **Seletividade alimentar antiga.**
- ✗ **Crise em contexto previsível** — sobrecarga sensorial, quebra de rotina, transição.
- ✗ **Recusa de toque** em criança que sempre recusou.
- ✗ **Interesse restrito ou fala literal.**

A pergunta continua a mesma: **mudou?**

O que complica a leitura

Quatro características que tornam a avaliação mais difícil — e que precisam ser consideradas.

Interocepção

Muitas crianças neurodivergentes têm dificuldade em perceber e localizar sensações internas. Perguntas como “onde você sente isso no corpo?” podem simplesmente não funcionar. É preciso âncora externa: escala visual, objeto, referência de contexto.

Alexitimia

Dificuldade de identificar e nomear o próprio estado emocional. A criança pode estar em sofrimento intenso e não conseguir produzir uma palavra que o descreva. Oferecer hipótese costuma funcionar melhor que pergunta aberta — desde que sem sugerir conteúdo sobre o que aconteceu.

Masking

A criança se mantém aparentemente bem na sessão ou na escola e desmonta em casa. Sem relato de quem convive, o profissional não enxerga. Isso torna a escuta do cuidador parte do método, não complemento.

História de treino de obediência

Muitas dessas crianças passaram anos sendo reforçadas por conformidade e por tolerar desconforto. Isso enfraquece a capacidade de recusar e de reconhecer que algo está errado — e é, em si, um fator de vulnerabilidade que o trabalho terapêutico precisa desfazer.

Se você suspeita

Esta é a parte em que mais se erra, quase sempre com boa intenção.

Não investigue. Notifique.

Perguntar, insistir ou pedir que a criança repita pode alterar a memória dela e comprometer a validade do relato adiante. Além de machucar. **A suspeita basta — a prova não é sua.**

Passo a passo

- **1. Não faça perguntas de apuração.** Não pergunte quem, como, quantas vezes. Não repita a pergunta. Não teste a versão.
- **2. Se a criança comunicar algo espontaneamente, acolha e não conduza.** Escute até o fim. Diga que acredita e que ela fez certo. Deixe claro que a culpa não é dela.
- **3. Registre depois, sozinho.** Data, horário, contexto, quem estava presente, e as **palavras ou os sinais exatos** que a criança usou. Nunca sua interpretação.
- **4. Não grave a criança.** Gravações caseiras ou de sessão costumam ser questionadas e podem enfraquecer o caso.
- **5. Comunique ao Conselho Tutelar.** Para profissionais de saúde e educação, a comunicação de suspeita é dever legal, não escolha. Não depende de certeza.
- **6. Não confronte o suspeito** nem avise a família de que houve comunicação, quando o suspeito for do núcleo familiar. Isso pode aumentar o risco.
- **7. Mantenha o acompanhamento.** A criança continua precisando de um espaço previsível onde não precise defender ninguém.

Como registrar

O prontuário pode virar documento. Escreva pensando nisso desde o primeiro dia.

Registre

- ✓ Data, horário e contexto do atendimento.
- ✓ Quem estava presente e quem trouxe a criança.
- ✓ As palavras exatas, entre aspas, ou a descrição literal do gesto, sinal ou seleção na prancha.
- ✓ O comportamento observado, descrito de forma objetiva.
- ✓ O que foi comunicado, a quem e quando.

Não registre

- ✗ Conclusão sobre autoria — “a criança foi abusada por X”.
- ✗ Juízo sobre a família ou sobre credibilidade.
- ✗ Interpretação apresentada como fato — “demonstrou claramente medo do pai”.
- ✗ Termos diagnósticos que você não tem competência para firmar.

A diferença na prática

Em vez de “a criança demonstrou medo ao falar do padrasto”, registre: **“ao ser mencionado o nome [X], a criança saiu da mesa, foi para o canto da sala e permaneceu ali por cerca de dez minutos. Não retomou a atividade.”**

Como a criança será ouvida

A Lei 13.431/2017 – Lei da Escuta Protegida – define dois procedimentos distintos.

Escuta especializada

Acontece nos serviços da rede de proteção, como saúde, assistência social e educação. É **limitada estritamente ao necessário** para aquele atendimento. Não é o momento de apurar o que aconteceu.

Depoimento especial

Ocorre perante autoridade policial ou judiciária, em sala separada e acolhedora, conduzido por profissional capacitado, com gravação em áudio e vídeo. A criança não fica no mesmo ambiente que o acusado.

Uma única vez

A lei determina que o depoimento especial seja feito, sempre que possível, **uma única vez**, como produção antecipada de prova. Para crianças menores de sete anos e nos casos de violência sexual em qualquer idade, esse rito é obrigatório.

O que você pode cobrar

Que a criança seja ouvida por profissional capacitado, em ambiente adequado, sem repetições desnecessárias — e, no caso de criança autista, em ambiente com o mínimo de estímulos visuais, conforme orientam materiais do próprio Judiciário.

O direito que quase ninguém cobra

É aqui que a criança neurodivergente costuma ser deixada de fora.

A Lei 13.431/2017 assegura à criança e ao adolescente com deficiência o direito de **prestar declarações em formato adaptado** (art. 5º, inciso XV). Materiais de orientação do Judiciário citam nominalmente recursos como intérprete de Libras e prancha de comunicação alternativa.

Na prática, é comum que uma criança que não fala seja registrada como “sem condições de depor”. **Isso não é o que a lei determina.** É possível requerer formalmente, por escrito, que sejam providenciados os apoios de comunicação necessários.

O erro é de tempo, não de técnica

Sistema de comunicação não se monta no dia da oitiva. Uma prancha entregue naquele momento não é acesso — é encenação. O sistema precisa existir antes, e a criança precisa dominá-lo.

O que isso exige da terapia, muito antes

- Um **sistema de comunicação funcional** que a criança use com fluência no dia a dia.
- Vocabulário que inclua **partes do corpo, dor, medo, “não”, “para”, “quero sair”, “não gostei”** — e não apenas pedido de item preferido, que é como a maioria dos sistemas é construída.
- **Acesso independente:** sem apoio físico de terceiros, sem condução da mão. Comunicação que depende da mão de um adulto não pode ser considerada da criança.
- Ambiente compatível com o perfil sensorial, para que ela consiga permanecer disponível.

Comunicação funcional é medida de proteção. Não é objetivo terapêutico de longo prazo — é o que permite que a criança diga que algo está errado, no dia em que precisar.

Para onde encaminhar

Conselho Tutelar

Existe em todo município. Qualquer pessoa pode comunicar e não é preciso apresentar prova.

Disque 100 — Disque Direitos Humanos

Gratuito, funciona todos os dias, pode ser anônimo. Serve também para orientação.

Ministério Público — Promotoria da Infância e Juventude

Atua na proteção de crianças e adolescentes e pode ser acionado diretamente.

Delegacia especializada

Onde não houver, qualquer delegacia é obrigada a registrar a ocorrência.

CREAS

Acompanhamento psicossocial de famílias em situação de violência.

No Rio de Janeiro

DCAV — Delegacia da Criança e do Adolescente Vítima

Rua do Lavradio, 155 — Centro / Lapa · Rio de Janeiro (RJ)

Telefones: (21) 2333-4113 · (21) 2334-9735

DPCA — Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente

Av. Presidente Vargas, 1100 — Centro · Rio de Janeiro (RJ)

Telefones: (21) 2334-5634 · (21) 2334-5642

Telefones sujeitos a alteração. Confirme em policiacivil.rj.gov.br ou ligue 190.

Em caso de risco imediato

Ligue **190**. Não espere horário comercial nem reúna documentos antes.

Informações conferidas em setembro de 2026, com base na Lei 13.431/2017, no Decreto 9.603/2018, no Estatuto da Criança e do Adolescente e em materiais oficiais de orientação do Judiciário. Leis e procedimentos podem mudar — confirme sempre com os órgãos competentes.

Este material não substitui avaliação profissional individualizada nem orientação jurídica.

Material gratuito, produzido por Paula Lins · Fonoaudióloga · CRFa 1-13828 RJ.

Na Rota do Afeto — Projeto Social do Instituto Greenspan Floortime Brasil · CNPJ 68.802.225/0001-03. Todos os direitos reservados. Autorizada a reprodução integral, sem alterações, para fins não comerciais.

